

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación afectivo-sexual: orientado a
adolescentes de 12 a 15 años

Affective-sex education program: oriented to
adolescents from 12 to 15 years old

Autora:

Laura Alquézar Serrano

Directora:

Laura Lasso Olayo

Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza

Grado de Enfermería

2020

RESUMEN:

La educación afectivo-sexual es esencial para conseguir el bienestar integral de la persona, es importante tener en cuenta que debe comenzar desde el nacimiento. La etapa de la adolescencia abarca el periodo de mayores cambios a nivel global. En los últimos años hay una tendencia al aumento de relaciones sexuales en edades tempranas, así como la iniciación de conductas nocivas para la salud, el abuso de Internet y la falta de información general sobre los riesgos y la repercusión de hábitos perjudiciales en su salud y su futuro. Debido a estas necesidades se decide crear un programa de educación para la salud afectivo-sexual en Atención Primaria, para adolescentes de 12 a 15 años, llevado a cabo por una enfermera especializada en pediatría. El proyecto constará de cinco sesiones individuales que se desarrollarán en un periodo de dos meses de duración. Se impartirá en el centro de salud de Avenida Cataluña de Zaragoza y para ello, los jóvenes serán captados por el programa OMI-AP y el programa del niño sano de Atención Primaria. Por último, cabe destacar, que los niños a estas edades son más susceptibles a integrar nuevas conductas, por lo que es importante enseñarles de forma temprana, así empezarán a crear prácticas saludables y aprenderán a tomar decisiones basadas en la responsabilidad y el juicio crítico.

Palabras clave: Adolescencia, Educación afectivo-sexual, Riesgo embarazo precoz, Métodos anticonceptivos, Internet en jóvenes, Confidencialidad sanitaria.

ABSTRACT:

Affective-sexual education is essential to achieve the integral well-being of the person; it is important to keep in mind that it must begin from birth. The stage of adolescence encompasses the period of greatest change at the global level. In recent years there has been a trend towards an increase in sexual relations at an early age, as well as the initiation of behaviours that are harmful to health, the abuse of the Internet and the lack of general information about the risks and impact of harmful habits on their health and future. Due to these needs, it was decided to create an education program for affective-sexual health in Primary Care, for adolescents between 12 and 15 years old, carried out by a nurse specialized in pediatrics. The project will

consist of five individual sessions to be developed over a period of two months. It will take place in the health centre of Avenida Cataluña in Zaragoza and for this purpose, the young people will be captured by the OMI-AP programme and the Healthy Child programme of Primary Care. Finally, it should be noted that children at these ages are more susceptible to integrate new behaviors, so it is important to teach them early, so they will begin to create healthy practices and learn to make decisions based on responsibility and critical judgment.

Key words: Adolescence, sexual-affective education, risk of early pregnancy, contraceptive methods, Internet in young people, health confidentiality.

INDICE

Introducción	1
Objetivos	5
Metodología	5
Desarrollo	6
Conclusiones	12
Bibliografía	13
Anexos	16

INTRODUCCIÓN:

La sexualidad es una condición inherente al ser humano (1). Está compuesta por un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan a cada persona y van a determinar todas las fases de su desarrollo. Los seres humanos buscan un equilibrio armonioso entre la mente y el cuerpo y una relación estrecha entre lo afectivo y cognitivo (2). Es importante tener en cuenta que se requiere una educación en sexualidad, que debe comenzar desde el nacimiento y continuarse a lo largo de toda la vida (1). La educación sexual y afectiva implica educar en la libertad, en la responsabilidad, cuidando las emociones y el bienestar integral de la persona; Está vinculado a educar para la salud. La OMS (2006) recoge la educación afectivo-sexual como un derecho de niños, niñas y adolescentes, junto a otros derechos sexuales como son: la libertad, la privacidad, la equidad, la convivencia en igualdad sin discriminaciones (2).

La etapa de la adolescencia protagoniza el periodo de desarrollo y crecimiento, particularmente en el área de la afectividad y la sexualidad (3). Destaca por ser un período de rápido e intenso crecimiento físico, acompañado de profundos cambios en el cuerpo. Primero se produce la pubertad, donde los cambios hacen referencia al aspecto fisiológico; y después la adolescencia, que se centra en la aparición de características y fenómenos afectivos que determinan cambios en toda la personalidad (4). En esta etapa existen diversos conflictos, ya que su cuerpo comienza a desarrollar funciones sexuales adultas, pero sigue existiendo una organización psicosocial con características infantiles (5). Por lo que vamos a estar ante un grupo de población con unas características propias que los hacen ser más vulnerables a conductas de riesgo (6). Hoy en día este grupo vulnerable presenta insuficientes conocimientos, prejuicios, tabúes y estereotipos (7). Las deficiencias formativas en materia de sexualidad guardan relación con el aumento de enfermedades de transmisión sexual, violencia de género, trastornos sociales y psicológicos. Provocando, por tanto, daños importantes en la salud de los/las adolescentes, además de inculcar conductas erróneas para toda la vida (8). Los/las jóvenes requieren acceso a una amplia gama de educación y servicios clínicos de salud sexual y

reproductiva para promover el desarrollo sexual positivo y reducir las consecuencias (9).

Un estudio realizado en Valladolid en el año 2015, toma como referencia a jóvenes de 13 a 18 años. En este artículo se observa que la edad de inicio de las relaciones sexuales completas se sitúa entre los 15 y 16 años; que es mayor la frecuencia de inicio de las relaciones en este intervalo de edad de las chicas frente a los chicos; que un 18,8% inician las relaciones entre los 13 y 14 años, estando por encima de los de 17 años el 13,9% y con menos de 12 años el 8,4%. También se demuestra que alumnos y alumnas de cursos inferiores han iniciado las relaciones sexuales antes que alumnos y alumnas de cursos superiores. Esto nos indica, que hay una tendencia a que cada vez se empiece antes a tener relaciones sexuales, lo que supone un riesgo para la salud y el bienestar general de estos/estas jóvenes. Al descender la edad de la primera relación sexual y al retrasarse la edad en la que se forma una familia, aumenta el período en el que los/las adolescentes son sexualmente activos, con un mayor número de parejas sexuales, lo que va aumentar la probabilidad de embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual (ITS), sentimientos de decepción o arrepentimiento ante las relaciones sexuales (3).

Existen diversos factores de riesgo que influyen en la sexualidad precoz. Uno de ellos es el consumo de alcohol y otras drogas. El alcohol es la sustancia preferida por los/las jóvenes porque facilita el encuentro sexual, hace que se involucren en experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación. Lo que hace más probable mantener relaciones sexuales sin protección, incrementando los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, las drogas se asocian a experiencias sexuales efímeras como "ligues de una sola noche" (10).

Por otra parte, la disfunción familiar está relacionada con el inicio sexual antes de los 15 años (11). Además, se ha demostrado que la falta de supervisión y comunicación entre padres y madres con sus hijos e hijas son importantes determinantes de sexualidad precoz. Los/las adolescentes que han tenido relaciones sexuales creen que saben mucho (incluso más que suficiente) sobre sexualidad, lo que nos hace temer que tomen aún menos precauciones (10).

Se debe tener en cuenta que un embarazo en la adolescencia está asociado con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales tanto para la madre como para su hijo (4). La disminución de problemas como las ITS o los embarazos precoces solo se lograrán a través de una mejora de los estilos de vida, pasando obligatoriamente por la educación sexual. Parece, por tanto, necesario un mayor esfuerzo por parte de autoridades sanitarias y profesionales del sector en promover campañas de concienciación y educación sexual entre nuestros/as jóvenes (3).

Cabe destacar que son la generación más cercana a Internet y la perciben como una fuente de información más privada que la entrevista persona-persona. Las redes sociales, por su rapidez, facilidad de acceso y gran cantidad de información, han sustituido en gran medida a la transmisión verbal de información. Existen múltiples canales de información sobre salud, la mayoría de ellos no tienen un filtro de calidad y son de libre acceso y publicación, por lo que estos/estas jóvenes pueden estar accediendo a contenidos de baja calidad científica, sin la capacidad para juzgar la fiabilidad y la solidez científica de estas fuentes de información (6).

La revista JAMA Pediatrics realizó un estudio observacional de 259 adolescentes grabando sus conversaciones cuando visitaban su consulta médica. Llegando a la conclusión de que cuando los sanitarios realizan preguntas sobre sexo, aproximadamente la mitad de los/las adolescentes responden con un sí o un no con respuestas limitadas, y solo el 4% de los/las adolescentes tienen conversaciones prolongadas. Existen hallazgos, que nos muestran que los/las profesionales de la salud están perdiendo oportunidades para educar y aconsejar a los/las pacientes adolescentes sobre comportamientos sexuales saludables, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados (12). En la actualidad los menores de edad deben acudir con su padre, madre o tutor a las citas sanitarias, lo que puede inducir a negar sentimientos y/o actividades, especialmente sobre cuestiones relacionadas con comportamientos sexuales. Desde una perspectiva clínica, el objetivo es proveer un espacio de confidencialidad en que el/la adolescente pueda discutir sus preocupaciones y preguntar. La garantía de confidencialidad es básica para que el/la paciente

se atreva a hablar de temas sensibles (13) y para su desarrollo de la madurez y autonomía (14).

Cabe resaltar la importancia que adquiere el derecho del niño/a a participar y ser escuchado en aquellos temas que afectan a su vida (15). Para ello es esencial, la consejería, que se define como el proceso en el que un/una profesional capacitado/a escucha, informa y orienta a los/las adolescentes a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información amplia y veraz y considerando sus necesidades y problemática particular. Es importante que todos/as los/las profesionales involucrados/as en la atención de adolescentes estén sensibilizados y cuenten con las herramientas básicas necesarias para realizar intervenciones en promoción y prevención de la sexualidad adolescente. La forma en que el/la profesional se comunica, manteniendo el contacto visual, utilizando un lenguaje verbal sin juicios de valor y la escucha activa son elementos clave para que el/la adolescente se sienta cómodo para expresarse (16). Invertir en formar a nuestros/as adolescentes posibilita, la adquisición de conocimientos, valores, prácticas de autocuidado, actitudes de autovaloración personal, entender el sentido de libertad, autonomía, la toma de decisiones libres, responsables y autónomas en diferentes situaciones y específicamente en el manejo de la sexualidad (17). Se debe evaluar periódicamente la conducta y alentar a que tomen decisiones responsables, que es una capacidad posible de aprender y ejercitar (16). Instruir tanto en contenidos como en habilidades para el desarrollo completo de los individuos como seres sexuados hará que sus vidas resulten más saludables y que estemos formando a humanos/as más respetuosos y felices (18).

Para finalizar, se debe potenciar, por tanto, la educación sexual integral dirigida a adolescentes, permitiendo que los/las jóvenes tomen decisiones responsables sobre su salud sexual y no se sientan presionados para iniciar su actividad sexual ni se arriesguen a contraer una ITS o a afrontar un embarazo no deseado (19). La enfermería puede llegar a desarrollar un papel clave a la hora de fomentar un cambio en la actitud sexual de los/las adolescentes mediante acciones educativas comprensibles, adecuadas y adaptadas (20).

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Crear un programa de educación para la salud afectivo-sexual en Atención Primaria, para adolescentes de 12 a 15 años, llevado a cabo por una enfermera especializada en pediatría.

Objetivos específicos:

- Mejorar la atención integral en el/la adolescente.
- Fomentar una asistencia sanitaria basada en la confidencialidad individual.
- Colaborar con la formación y educación en conductas afectivo-sexuales.
- Informar sobre los riesgos para la salud del uso de sustancias adictivas.
- Contribuir en el desarrollo de competencias y capacidades que permitan al adolescente afrontar los riesgos para la salud, favoreciendo la elección de conductas saludables.
- Ofrecer estrategias para un uso responsable de las tecnologías de la información y comunicación, fortaleciendo la relación paterno-filial.

METODOLOGÍA:

La metodología de este Trabajo de Fin de Grado se ha orientado hacia el diseño de un Programa de Educación para la Salud. Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica seleccionando las publicaciones más relevantes para el tema del trabajo. Para la búsqueda en las bases de datos se ha utilizado las palabras clave en los tesauros de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) que corresponden a los Medical Subject Headings (MeSH). Como palabras clave cabe destacar: Adolescencia, educación afectivo-sexual, riesgo embarazo precoz, confidencialidad sanitaria, métodos anticonceptivos e Internet en jóvenes. para realizar una búsqueda más precisa se han utilizado los operadores booleanos "AND" y "OR". Los criterios de selección de los artículos han sido: la actualidad, que estén centrados en el objetivo del proyecto, el idioma siendo el español y el inglés los de elección, la calidad

científica y que fueran resultados aplicables al estudio del programa de salud propuesto.

BASES DE DATOS	Nº ARTICULOS ENCONTRADOS	Nº ARTICULOS LEIDOS	Nº ARTICULOS SELECCIONADOS
Pubmed	194	10	6
Scielo	105	10	7
LILACS	43	7	5
IBECS	1	1	1
Medline	1	1	1
Total	344	29	20

Tras la revisión bibliográfica, se procede al desarrollo del proyecto: crear un programa de educación para la salud afectivo-sexual para adolescentes de 12 a 15 años. La metodología educativa se orienta a la realización de cinco actividades, una actividad cada dos semanas en un periodo de dos meses de duración. Este programa pretende facilitar que los adolescentes adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para tomar decisiones responsables y autónomas.

Para la captación de los jóvenes se utilizará el programa OMI-AP y el programa del niño sano de Atención Primaria. Además, se mandará carta a domicilio a dichos niños/as y también se realizarán las llamadas telefónicas pertinentes.

DESARROLLO:

1. DIAGNÓSTICO

La población adolescente en España, inicia cada vez de forma más precoz las relaciones sexuales. A esto se le suma la poca información con base científica que reciben, ya que sus recursos más cercanos son Internet y las redes sociales. Es en estos años cuando comienzan a realizar conductas nocivas para la salud, como son el consumo de sustancias adictivas, que a su vez

ayudan a potenciar este inicio temprano de actos sexuales. Esta tendencia nos conduce a la mala práctica sexual y a sus consecuencias como son: el aumento de embarazos no deseados, abortos e infecciones por vía sexual entre otros. Además, existe un problema de falta de confidencialidad dentro del sistema sanitario en estos/as jóvenes porque no se sienten con la libertad de tratar temas sensibles por estar en presencia de sus padres, ya que son menores de edad y requieren de su compañía. Debido a la falta de formación continuada e individualizada de estos/as pacientes vemos la importancia de la creación de un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes para disminuir las consecuencias negativas de estas conductas y su repercusión en la Salud Pública.

2. PLANIFICACIÓN

Contexto y población

El programa de salud será impartido por una enfermera pediátrica debidamente formada para saber realizar una adecuada promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El lugar donde se pretende impartir el proyecto es el centro de salud de Avenida Cataluña de Zaragoza, ya que, según el Instituto Aragonés de Estadística (21) es el centro sanitario que mayor población adolescente abarca. Está orientado para pacientes de 12 a 15 años. La elección de este rango de edad es debido a que a partir de los 12 años comienza a incrementarse la cifra de relaciones sexuales, como se ha comprobado tras la revisión bibliográfica. Además, aparecen cambios fisiológicos y de conducta de forma significativa que van a marcar su evolución en la etapa de la adolescencia. Como el programa se va a llevar a cabo en su consulta habitual de enfermería solo se abarca hasta los 15 años, ya que el resto de adolescentes tienen asignada la consulta de enfermería de adultos. Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, las sesiones se realizarán de manera individual para conseguir la confidencialidad y seguridad de los/las pacientes. Con el programa OMI-AP se seleccionarán todos pacientes de 12 a 15 años, algunos serán citados por la mañana y otros por la tarde, ya que habrá dos turnos en la consulta de enfermería. Cada actividad tiene un periodo de dos semanas para conseguir que todos los

pacientes realicen las sesiones programadas. Dependiendo del cupo de adolescentes en la consulta se citarán una menor o mayor cantidad de pacientes al día, pudiendo llegar a citar diez consultas.

Recursos y coste estimado

Recursos personales: ya disponible

- Enfermera especializada en pediatría para el turno de mañanas y otra enfermera especializada en pediatría para el turno de tardes.

Material consumible:

- Paquetes de folios de 500 hojas: 26,2€
- Tinta Epson T3461: 15,4€

Material no consumible: ya disponible

- Mobiliario de despacho (mesa, sillón y sillas) y conexión a Internet
- Lenovo ThinkCentre M630e Tiny - 10YM000ESP
- Impresora multifunción Epson Workforce Pro WF-3720DWF
- Lenovo V530-22ICB AIO - 10US0005SP

Coste total estimado: 41,6€

Estrategias

LUGAR: Consulta de enfermería de pediatría del "Centro de Atención Primaria: La Jota".

PONENTE: Enfermera especializada en pediatría.

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 15 años.

COMO SE VA A HACER: Consultas individuales basadas en la confidencialidad para potenciar la libertad, autonomía y responsabilidad de los/las jóvenes.

Cronograma

Se ha creado un calendario programado de acuerdo a las actividades y a la duración de las mismas a lo largo de dos meses, basándose en un diagrama de Gantt. (Anexo 1)

3. EJECUCIÓN

ACTIVIDAD 1: "¡Vamos a conocernos!"

Objetivos:

- Crear una relación de confianza con el/la adolescente.
- Explicar en qué van a consistir las consultas que se van a llevar a cabo.

Duración: 10 minutos por paciente.

La enfermera durante dos semanas va ir familiarizándose con sus pacientes de 12 a 15 años, con los que empezará a desarrollar una relación basada en la confidencialidad. Lo primero que hará esta enfermera es explicarles en que se van a fundamentar las sesiones que se van a realizar. Hay que establecer unas bases donde los/as adolescentes tengan la seguridad de que bajo el secreto profesional que debe guardar la enfermera, no será revelado nada en contra del paciente. En esta primera consulta se entregará un cuestionario auto elaborado para que rellenen sobre sus conocimientos iniciales antes de comenzar con las sesiones (Anexo 2).

ACTIVIDAD 2: "El cuerpo humano es el carruaje; el yo, el hombre que lo conduce; el pensamiento son las riendas, y los sentimientos los caballos."

(Mito del Carro Alado: Platón).

Objetivos:

- Presentar diferentes términos sobre sexualidad.
- Valorar conocimientos iniciales.
- Explicar cambios físicos, psicológicos y sociales en la adolescencia.

Duración: 20 minutos por paciente.

Se presentan los distintos conceptos: sexualidad, afectividad, orientación sexual y género. Se recuperará el cuestionario inicial y se debatirá sobre lo que ha puesto el/la adolescente, explicando detalladamente cada uno con su definición y con ejemplos.

Posteriormente, la enfermera se centrará en los cambios que ocurren en esta etapa; Para esto se les entregará unos dibujos de los aparatos reproductores externos e internos, tanto masculino, como femenino (Anexo 3); Mediante estos dibujos se hablará de los cambios físicos que sufre el organismo del adolescente. A continuación, se tratarán los cambios psicológicos y sociales, preguntando al adolescente y teniendo éste/ésta que compartir alguna vivencia suya, que pueda ser ejemplo.

ACTIVIDAD 3: "¡Pongamos barreras para que nuestro amor sea saludable!"

Objetivos:

- Valorar conocimientos sobre anticoncepción e ITS.
- Informar del uso correcto de anticonceptivos.
- Aumentar el saber sobre prevención en las infecciones de transmisión sexual.
- Inducir a la reflexión sobre el embarazo no planificado.

Duración: 20 minutos por paciente.

Se les pedirá que nombren los anticonceptivos que conocen y deberán indicar cual creen más adecuado y efectivo. Después la enfermera valorará las respuestas de sus pacientes y explicará el uso correcto de cada uno, mediante una hoja donde habrá imágenes de los distintos anticonceptivos (Anexo 4).

A continuación, se estudiarán las respuestas que indicó el/la paciente en el cuestionario inicial acerca de las infecciones de transmisión sexual y se explicarán las distintas ITS, así como el modo y la importancia de prevenirlas. Se insistirá en la importancia del uso de preservativo como única barrera eficaz para prevenir dichas infecciones.

Se les pedirá que en sus casas vean un cortometraje sobre el embarazo no planificado en adolescentes llamado "Atrapada" (Anexo 5). Se les dará un folio con algunas preguntas para que escriban sus reflexiones tras la visualización del video (Anexo 6).

ACTIVIDAD 4: "Hay una fuerza motriz más poderosa que cualquier adicción: La Voluntad."

Objetivos:

- Informar de la repercusión de alcohol y otras drogas.
- Fomentar aptitud crítica.

Duración: 20 minutos por paciente.

La enfermera le dará una hoja con una serie de preguntas para que el/la adolescente responda con libertad (Anexo 7). Después la enfermera explicará las consecuencias de estas drogas (incluido alcohol y tabaco) en el organismo y en el ámbito social. Se expondrá distintas maneras de cómo actuar en estas circunstancias y se fomentará la capacidad crítica individual para que sepan tomar sus propias decisiones. Además, se recogerá la hoja con las respuestas de nuestros/as jóvenes sobre el cortometraje del embarazo no planificado y se debatirá sobre ello, dejando que expresen sus respectivas opiniones.

ACTIVIDAD 5: "No importa las redes sociales que nos separen, necesitamos buena comunicación con nuestros padres."

Objetivos:

- Definir conceptos relacionados con riesgos del uso de Internet.
- Enseñar tácticas para obtener información de alta calidad científica en Internet.
- Empoderar la importancia de la comunicación en familia.

Duración: 15 minutos por paciente.

Se definirá y se debatirá sobre varios términos: Grooming, Sexting y ciberacoso (Anexo 8). La enfermera intentará prevenir de situaciones que puedan perjudicar al menor, informándole de las consecuencias que puede tener ciertos comportamientos. Además, enseñará estrategias para conseguir información basada en evidencia científica en Internet.

Tras esto, hablarán sobre la relación en familia, la importancia de apoyarse en ella en esta etapa de cambios. Se dejará el/la adolescente que comente

cualquier cuestión que quiera compartir sobre su familia o la existencia de algún problema que pueda ser trabajado con la enfermera para conseguir un mayor bienestar.

4. EVALUACIÓN

En la primera sesión se les entregará un cuestionario para ver sus conocimientos iniciales sobre diversos aspectos de la sexualidad. Así, se pueden adecuar las explicaciones al nivel que se encuentre cada paciente. Durante el transcurso del proyecto se evaluará mediante la observación y la valoración de la puesta en marcha de las actividades propuestas. La evaluación final se llevará a cabo mediante el mismo cuestionario individual que se les entregó en la primera actividad, para así comprobar que ha habido un crecimiento, aprendizaje y evolución personal.

CONCLUSIONES

La implementación de este programa de educación afectivo-sexual en jóvenes de 12-15 años puede ser la herramienta necesaria para que aprendan que tanto la afectividad como la sexualidad son una parte esencial del desarrollo integral de las personas. Se debe tener en cuenta que a estas edades los/las niños/as son fácilmente modificables, por lo que se les debe comenzar a enseñar de forma temprana, así empezarán a crear hábitos saludables y aprenderán a tomar decisiones basadas en la responsabilidad y el juicio crítico. Por ello, el papel de la enfermera como educadora en salud es fundamental; Los/las adolescentes requieren de su apoyo en esta etapa vulnerable al cambio, donde necesitan una persona cercana, capaz de instruirles en conductas de prevención y promoción de la salud. Para conseguir esto, se necesita un ambiente de confianza, libertad y seguridad en la consulta, de manera que los/las pacientes puedan obtener el mayor beneficio de estas sesiones. De esta manera, educando a nuestros/as pequeños/as podremos conseguir una sociedad bien educada en términos de salud afectivo-sexual, libre, responsable y madura.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Vanegas BC, Pabón M, Plata RC. El uso de las tecnologías de la información y la comunicación para la educación en sexualidad. Rev. cuba. inf. cienc. salud vol.29 no.3 La Habana jul.-set. 2018.
2. Bejarano Franco MT, García Fernández B. La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. Rev Opción No.13 (2016): 756-789 ISSN 1012-1587.
3. Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Pediatr Aten Primaria. 2015 Jul 1;17(67):217-25.
4. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatol y Reprod Humana. 2015 Jun 1;29(2):76-82.
5. Alfonso Rodríguez AC, Sarduy Sánchez C. Educación sexual comunitaria: estrategias y contenidos. Parte 3. 2000; 6(16):22-6
6. Blázquez Barba M, Gómez Romero D, Frontaura Fernández I, Camacho Ojeda A, Rodríguez Salas FM, Toriz Cano H. Use of new technologies by adolescents in the search for health information. Aten Primaria. 2018 Nov 1;50(9):547-52.
7. Amayuela Mora G, Ubillús Saltos SP. La prevención del embarazo adolescente: reto de la educación sexual. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Rafael María de Mendive". Pinar del Río, Cuba. Año 13/No.51/abr-jun/2015/RNPS 2057/ISSN 1815-7696
8. Sánchez Escámez, A. y Baena Sánchez, MJ. Educación sexual: ¿qué etapa formativa es idónea para iniciarla, en base al nivel de conocimientos alcanzado por alumnos universitarios de Murcia? Subdirección General de Planificación, Calidad e Investigación de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, Universidad Católica San Antonio. Docencia e Investigación. Nº 27 (2017) ISSN: 1133-9926 e-ISSN: 2340-2725.

9. The Society for Adolescent Health and Medicine, Sexual and Reproductive Health care: A position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine, J Adolesc Health 2014, 491-496.
10. Ruiz PR, Molinero LR, Miguelsanz JMM De, Rodríguez VC. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescents. Pediatr Aten Primaria. 2015;17(66):127-36.
11. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Med Chile. 2013;141:313-9.
12. Alexander SC, Fortenberry JD, Pollak KI, Bravender T, Davis JK, Ostbye T, et al. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits. JAMA Pediatr. 2014 Feb;168(2):163-9.
13. Corona HF, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Médica Clínica Las Condes. 2015 Jan 1;26(1):74-80.
14. Carol Ford MD, Abigail English JD, Garry Sigman MD. Confidential Health Care for Adolescents: Position Paper of the Society for Adolescent Medicine Position. journal of adolescent health 2004;35:160-167.
15. Castro, A., Ezquerra, P. y Argos, J. (2016). Procesos de escucha y participación de los niños en el marco de la educación infantil: una revisión de la investigación. Educación XX1, 19(2).
16. Cannoni BG, González TMI, Conejero RC, Merino MP, Schulin-Zeuthen PC. Sexualidad en la adolescente: consejería. Rev Médica Clínica Las Condes. 2015 Jan 1;26(1):81-7.
17. Vanegas BC, Pabón M, Plata RC. Políticas internacionales y normatividad colombiana que favorecen la educación en la sexualidad y la prevención de la maternidad y la paternidad en adolescentes. En: Lafaurie María Mercedes, Sánchez Miguel Antonio. Sexualidad y Reproducción. Colombia: Editorial El Bosque; 2018. p. 59-75.

18. Candel MIJ, Colladob JM, Garcíac EA, Jaramillod PM. Sexualidad saludable en nuestros jóvenes. Un programa de intervención escolar. *Pediatr Aten Primaria*. 2015;17(65):e33-7.

19. González Hernando C, Sánchez-Crespo Bolaños JR, González Hernando A. Educación integral en sexualidad y anticoncepción para los/las jóvenes. *Enferm Clin*. 2009;19:221-4.

20. Luces Lago AM, Porto Esteiro M, Mosquera Pan L, Tizón Bouza E. Un enfoque diferente de la sexualidad, la anticoncepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en costa da Morte. *Enferm. glob*. [en línea]. 2015, vol.14, n.39, pp.137-154. Issn 1695-6141.

21. Instituto Aragonés de Estadística (IAEST). Estadísticas de población y pirámides de población de las zonas de salud [Internet]. Salud; 2019. Disponible en:

https://aplicacionesportalaragon.aragon.es/tablas/iaest/areas-tematicas/04_salud/poblacion-y-piramides-de-poblacion-de-las-zonas-de-salud.html

Anexo 1 Cronograma (elaboración propia):

[illegible]

1. Las relaciones sexuales tempranas:

- a. Pueden ser causas de embarazos no deseado.
- b. Constituyen un riesgo de lesiones ginecológicas.
- c. Son necesarias para mostrar amor a la pareja.
- d. Constituyen un gran problema familiar.
- e. Son mal vistas por la sociedad.

2. Sobre los métodos anticonceptivos responda, falso (F) o verdadero (V) según convenga:

- 16

- b. Si olvido la toma de una pastilla de mi anticonceptivo oral y han pasado menos de 12h, debo tomarme la olvidada y seguir las tomas con normalidad.
- c. El preservativo tiene una eficacia del 100%.
- d. En caso de acto sexual sin protección, solo dispongo de 72h para la toma de "pastilla del día de después"
- e. Con anticonceptivos como el diafragma, debo esperar 6 horas hasta retirarlo una vez realizado el encuentro sexual.

3. Marque con una X que enfermedades consideras infección de transmisión sexual (ITS):

- Sífilis
- Infección VIH
- Infección urinaria
- Herpes simple
- Listeriosis
- Prostatitis
- Clamidia
- Brucelosis
- Tricomoniasis

4. En cuando al SIDA, marque con una X los enunciados que consideres correctos:

- a. Las personas con sida no parecen estar enfermas.
- b. La leche materna puede transmitir la enfermedad.
- c. La saliva es uno de los líquidos corporales que pueden contagiar.
- d. Es una enfermedad del siglo pasado.
- e. El preservativo ha sido la barrera más eficaz contra esta afección.

5. El embarazo en la adolescencia:

- a. Cuando una adolescente se embaraza no existe riesgo para ella y sí para el niño.
- b. Cuando una adolescente se embaraza debe comunicarlo a su familia.
- c. No es común el embarazo en la adolescencia y por ello no es una cuestión a tratar.

- d. Su solución es el aborto.
- e. Puede suponer el abandono escolar.

6-Define brevemente qué son para ti los siguientes términos:

- a) Sexualidad
- b) Identidad de género
- c) Afectividad
- d) Orientación sexual

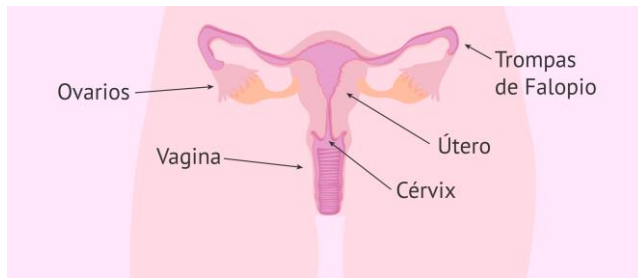
7. Si tienes que buscar información sobre sexualidad ¿Dónde la buscas?

¿Cómo es la relación con tus padres?

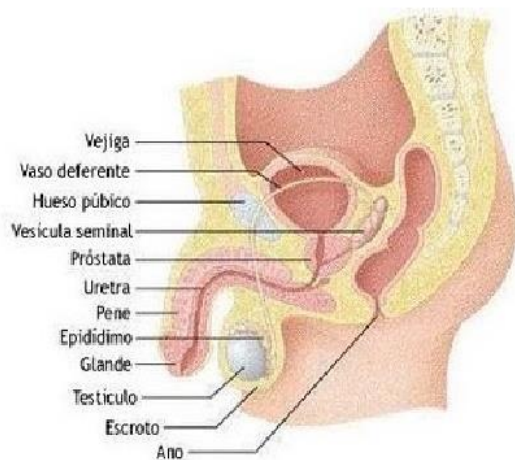
¿Qué dudas e inquietudes tienes y te gustaría trabajar en esta consulta?

¿Obedeces a lo que hace tu grupo de amigos por miedo a quedarte solo o no ser entendido?

Anexo 3 Aparato reproductor femenino interno y externo:



Aparato reproductor masculino externo e interno:



Órganos
internos
y
externos

Anexo 4 Métodos anticonceptivos:



Anexo 5

Cortometraje sobre el embarazo no planificado en adolescentes:
"ATRAPADA":

<https://www.youtube.com/watch?v=e9G3UR2fi5s>

Anexo 6 Reflexiones sobre el Cortometraje (elaboración propia):

¿Qué opinas sobre el comportamiento de los padres de Laura?

Padre: _____

Madre: _____

¿Crees que Laura había recibido la información necesaria antes de iniciarse en la práctica sexual? Si crees que no... ¿Hubiera ayudado a impedir esta situación?

¿Crees que conocía el correcto uso de la anticoncepción de emergencia?

Para recibir información sobre recursos y consejos, la madre utiliza como recurso Internet. ¿Te parece que es la fuente más correcta?

¿Qué reflexión final obtienes? Refleja tu opinión sobre el tema tratado

Anexo 7 Cuestionario sobre sustancias adictivas (elaboración propia):

1. ¿Qué drogas conoces?

2. ¿Has consumido alguna? ¿Cuál? ¿Qué has sentido?

3. ¿Cómo te has encontrado después?

4. ¿Tus amigos consumen?

5. ¿Te has visto obligado socialmente a consumir? ¿Cómo te has sentido?

Anexo 8 Glosario:

Sexting: acrónimo de 'sex' o sexo y 'texting' o escribir mensajes. Se fundamenta en enviar mensajes, fotos o vídeos de contenido erótico y sexual personal a través del móvil mediante aplicaciones de mensajería instantánea o redes sociales, correos electrónicos u otro tipo de herramienta de comunicación.

Grooming: conductas y acciones emprendidas por un adulto, a través de Internet, con el objetivo deliberado de ganarse la amistad de un menor de edad, creando una conexión emocional con el mismo, con el fin de disminuir las preocupaciones del menor y poder abusar sexualmente de él.

Ciberacoso: uso de redes sociales para molestar o acosar a una persona o grupo de personas, mediante ataques personales, divulgación de información confidencial o falsa entre otros medios.